Plan d'action régional pour le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) Région Chaudière-Appalaches

13 mai 2003

Direction de santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux
Chaudière-Appalaches

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2003

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

Document déposé à Santécom (http://www.santecom.qc.ca/) : # 12-2004-012

ISBN 2-89548-192-X

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2004
Bibliothèque nationale du Québec

RECHERCHE ET RÉDACTION

Diane Morin, coordonnatrice régionale en maladies infectieuses

TABLE DES MATIÈRES

Recherche et rédaction iii

1- Préparation du plan 1

2- Principes généraux 1

3- Alerte, surveillance et vigie 2
3.1 Responsabilités d'Info-santé pour la surveillance et l'alerte 2
3.2 Responsabilités de la DSP pour la surveillance et l'alerte 2

4- Information aux partenaires et à la population 3
4.1 Communications à la population 3
4.2 Communications aux partenaires du réseau de la santé 3
4.3 Communications aux partenaires multisectoriels 3

5- Signalement et validation des cas 4
5.1 Signalement et validation des cas : responsabilité des médecins cliniciens 4

6- Enquête épidémiologique et mesures d'isolement volontaire 4
6.1 Validation des cas 4
6.2 Liste des contacts en milieu de soins 4
6.3 Enquête épidémiologique 5
6.4 Mise en place des mesures d'isolement (quarantaine) 5
6.5 Intervention auprès des cas de SRAS ou contact de SRAS en isolement volontaire 6
6.6 Intervention auprès des contacts qui ne sont pas en isolement volontaire (auto-surveillance) 6

7- Prévention de la transmission en milieu de soins 6

8- Résumé des rôles respectifs des partenaires du réseau de la santé région Chaudière-Appalaches 7
8.1 Régie régionale : Direction de santé publique 7
8.2 Régie régionale : coordination des services, mesures d'urgence et Services préhospitaliers 8
8.3 Centre hospitalier 8
8.4 Centre local de services communautaires 9
8.5 Cabinet privé et clinique médicale en CLSC 9
8.6 Techniciens ambulanciers et premiers répondants 10

9- Modalités proposées en Centre hospitalier 10

10- Modalités proposées pour les cliniques médicales en cabinets privés ou en CLSC 11

11- Modalités proposées en CLSC concernant le suivi des mesures d'isolement à domicile 12

12- Prévention de la transmission en CH 13

13- Liste des outils fournis et mis à jour régulièrement par la DSP aux partenaires de la région 14

1- PRÉPARATION DU PLAN

Le directeur de santé publique a la responsabilité, en vertu de la Loi sur la santé publique, de coordonner l'action des partenaires en vue de la production et de la réalisation du plan d'action régional pour le syndrome respiratoire aigu sévère.

Lorsqu'il y a menace à la santé de la population, le directeur de santé publique a également le mandat légal d'agir pour prévenir la contagion particulièrement, de par ses pouvoirs d'enquête et d'intervention aux fins de la protection de la santé publique[1]. C'est ainsi que la Direction de santé publique (DSP) de la région Chaudière-Appalaches a effectué une démarche de consultation auprès des établissements du réseau de la santé impliqués afin de convenir d'un plan d'action régional, de déterminer les modalités retenues ainsi que de s'entendre sur les responsabilités respectives des différents partenaires du réseau régional de santé.

Ainsi, chaque établissement de santé (incluant les cabinets privés et les cliniques médicales) doit définir à l'avance des règles de prévention de la transmission en milieu de soins selon leur spécificité. Le personnel doit connaître ces règles et les modalités d'application et avoir à sa disposition le matériel de protection nécessaire. Les personnes de l'organisation concernée doivent recevoir une formation adéquate en protection respiratoire (exemple : usage et port adéquat des différents types de masques de protection).

2- PRINCIPES GÉNÉRAUX

Le plan d'action régional pour la prévention et le contrôle du SRAS repose sur :

- un niveau d'alerte élevé (surveillance et vigie) (section 3) ;
- l'information adéquate de la population et des partenaires du réseau (section 4) ;
- le signalement et la validation rapide des cas (section 5) ;
- enquête épidémiologique et mise en place rapide de mesures d'isolement volontaire (quarantaine)[2] (section 6) ;
- la prévention de la transmission dans les milieux de soins (section 7 et suivantes).

---

1 Loi sur la santé publique, chapitres VIII à XII inclusivement.

2 Isolement imposé à des personnes contagieuses, ou exposées à des personnes contagieuses pendant la période de transmissibilité.

3- ALERTE, SURVEILLANCE ET VIGIE

3.1 RESPONSABILITÉS D'INFO-SANTÉ POUR LA SURVEILLANCE ET L'ALERTE

En présence de symptômes et de facteurs de risque pouvant suggérer un SRAS, la population est invitée par des messages publics à contacter Info-Santé CLSC, avant de se présenter à l'urgence pour des services médicaux. La fréquence et l'importance des messages publics seront en lien avec la situation épidémiologique.

Le personnel d'Info-Santé évalue en entrevue téléphonique la présence de critères suggérant la possibilité de SRAS et dans les cas possibles, oriente la personne vers l'urgence. Dans tous les cas, le personnel d'Info-Santé avise le triage de l'urgence du CH, de référence de cas possibles de SRAS. À cet effet, la Direction de santé publique met à jour et fournit au personnel d'Info-Santé un *« Questionnaire pour évaluation des cas par Info-Santé »*.

3.2 RESPONSABILITÉS DE LA DSP POUR LA SURVEILLANCE ET L'ALERTE

Afin de permettre la détection rapide de cas, la DSP met en place les modalités suivantes :

- mise à jour régulière et transmission de l'information sur la situation épidémiologique auprès de l'ensemble des partenaires du réseau de la santé et pour la population *« Mise à jour SRAS »* ;
- mise à jour régulière du document : *« Critères pour évaluer la possibilité d'un SRAS chez une personne »* et diffusion par :
  - télécopie aux cabinets de médecins, aux Info-santé locaux et régional et aux CH ;
  - courrier électronique aux CLSC, aux techniciens ambulanciers et aux premiers répondants (via service préhospitalier d'urgence de la Régie) ;
- disponibilité des professionnels en maladies infectieuses de la DSP pendant et en dehors des heures ouvrables pour recevoir le signalement des cas possibles selon les modalités habituelles.

4- INFORMATION AUX PARTENAIRES ET À LA POPULATION

4.1 COMMUNICATIONS À LA POPULATION

Sous la responsabilité du MSSS, de la Régie régionale de la santé et des services sociaux et de la Direction de santé publique :

- diffusion de dépliants d'information sur le SRAS destinés à la population et produits par le MSSS aux : établissements de santé, écoles, garderies, pharmacies privées, réseau du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, établissements hôteliers ;
- communiqués de presse selon l'évolution de la situation épidémiologique ;
- distribution de document d'information dans certains milieux selon l'évolution de la situation épidémiologique.

4.2 COMMUNICATIONS AUX PARTENAIRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ

Différents outils de communication et documents d'information ont été adaptés et diffusés aux différents partenaires du réseau. La diffusion de ces documents implique des mises à jour régulières selon l'évolution de la situation épidémiologique. Les responsables SRAS désignés dans chaque établissement s'assurent que l'information transmise soit acheminée à chacun des professionnels ciblés (médecins, infirmières, urgence, direction des services professionnels, direction des soins infirmiers, laboratoire, etc.).

4.3 COMMUNICATIONS AUX PARTENAIRES MULTISECTORIELS

Des liens devront être établis avec les différents partenaires impliqués dans le cadre des mesures d'urgence (Sécurité civile, Sûreté du Québec, etc.) afin de les informer de la situation et de la collaboration attendue de leur part. De plus, des liens d'information sont établis avec le port de mer privé de notre région.

De l'information sera envoyée, selon la situation épidémiologique dans certains milieux (ex : établissements hôteliers, milieux scolaires, etc.).

5- SIGNALEMENT ET VALIDATION DES CAS

5.1 SIGNALEMENT ET VALIDATION DES CAS : RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS CLINICIENS

La Direction de santé publique demande aux médecins de la région de lui signaler par téléphone le plus rapidement possible tout cas suspect, probable ou à investiguer.

On entend par cas à investiguer, les cas répondant aux critères cliniques et pour lesquels une enquête doit déterminer si la personne :

- a été en contact avec un cas probable ;
- ou a été possiblement exposée dans une zone affectée.

La Direction de santé publique fournit aux médecins la mise à jour des critères de définition de cas.

6- ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET MESURES D'ISOLEMENT VOLONTAIRE

6.1 VALIDATION DES CAS

Lors du signalement d'un cas, la DSP vérifie si l'endroit d'exposition est à risque ou si il y a eu un contact étroit avec un cas probable de SRAS, afin de valider s'il s'agit d'un cas (suspect, probable, géographiquement lié, etc.). Cette validation est effectuée en lien avec la Direction de la protection de la santé publique du MSSS.

6.2 LISTE DES CONTACTS EN MILIEU DE SOINS

Si un cas est considéré comme suspect, probable ou en investigation pour le SRAS, l'établissement ou la clinique médicale établit et fournit rapidement à la DSP la liste des contacts étroits[3] d'un cas de SRAS en milieu de soins.

[3] Contact étroit en milieu de soins : personne ayant donné des soins sans protection appropriée, ayant eu un contact de moins de un mètre ou ayant eu un contact direct avec les sécrétions respiratoires ou les liquides biologiques d'un cas de SRAS.

Les personnes responsables de voir à ce que cette liste soit faite et expédiée à la DSP sont :

- les médecins pour les cabinets privés ;
- l'infirmière en prévention des infections en CH ;
- l'infirmière aux enquêtes en CLSC.

Cette liste des contacts doit inclure le personnel de l'établissement ou de la clinique médicale, les professionnels de la santé, les visiteurs et les patients ayant eu un contact probable avec un cas de SRAS en milieu de soins.

Cette liste doit comprendre les renseignements suivants : nom, prénom, adresse, numéro de téléphone au travail et à la maison, date, nature et durée du contact entretenu avec le cas de SRAS dans ce milieu de soins.

6.3 ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

La DSP, en collaboration avec les professionnels infirmiers des enquêtes en maladies infectieuses du CLSC concerné, complète l'enquête épidémiologique par l'évaluation de tous les contacts d'un cas de SRAS (familiaux, sociaux et en milieu de soins).

6.4 MISE EN PLACE DES MESURES D'ISOLEMENT (QUARANTAINE)

La DSP détermine la nécessité de mettre en place des mesures d'isolement pour les contacts et les personnes possiblement touchées par le SRAS. Elle détermine également le moment de la levée de ces mesures. Des mesures d'isolement peuvent être recommandées pour des personnes ayant été en contact avec un cas de SRAS, pour des cas de SRAS qui sont retournés à domicile ou hospitalisés.

Les personnes mises en isolement recevront des directives précises de la DSP afin d'éviter toute contagion ou contamination de la population.

Si une personne a été en contact avec un cas de SRAS ou qu'elle présente les critères de définition d'un SRAS et qu'elle refuse l'isolement volontaire, des procédures judiciaires pourront être prises par le directeur de santé publique pour :

- donner un ordre d'isolement pour une période de 72 heures afin d'appréhender ou de localiser une personne qui refuse l'isolement ;
- obtenir une ordonnance de la cour afin de prolonger la période d'isolement au-delà de 72 heures, si la personne refuse de se conformer à un ordre du directeur de santé publique.

6.5 INTERVENTION AUPRÈS DES CAS DE SRAS OU CONTACT DE SRAS EN ISOLEMENT VOLONTAIRE

Des personnes répondant aux critères de définition de cas de SRAS (suspects ou sous investigation) peuvent retourner à la maison si leur état de santé leur permet. Cependant, avant leur départ de la clinique médicale, du CLSC ou de l'urgence du CH, ces personnes **doivent** être mises en contact par téléphone avec le professionnel de garde de la DSP pour information et entente sur les mesures de mise en isolement volontaire à domicile.

Toutes les mesures d'isolement pour les cas probables ou suspects ou leurs contacts sont suivies et évaluées par la Direction de santé publique en collaboration avec le centre hospitalier (pour les personnes hospitalisées) ou le CLSC (pour les personnes en isolement à domicile). Selon l'évolution de la situation, l'isolement pourrait également se faire dans un lieu de soins de santé désigné (centre d'isolement).

6.6 INTERVENTION AUPRÈS DES CONTACTS QUI NE SONT PAS EN ISOLEMENT VOLONTAIRE (AUTO-SURVEILLANCE)

Lors d'une recommandation d'auto-surveillance, la DSP, en collaboration avec le CSLC, assure le suivi des personnes. Pour ce faire, la DSP fournit de l'information et des instructions écrites qui seront remises à ces personnes par leur CLSC.

7- PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION EN MILIEU DE SOINS

Chaque milieu de santé doit définir à l'avance des règles de prévention de la transmission en milieu de soins selon leur spécificité. Le personnel doit connaître ces règles et les modalités d'application ainsi que disposer du matériel de protection nécessaire. Les personnes concernées de l'organisation doivent recevoir une formation adéquate en protection respiratoire y compris la nécessité que le masque de protection soit complètement ajusté au visage.

En lien avec la démarche provinciale visant à sécuriser l'accès au matériel de protection personnel, la Régie régionale s'assurera régionalement et localement de la disponibilité et l'accessibilité des masques N95 et autre matériel de protection auprès des établissements et auprès des personnes mises en isolement.

La Direction des services préhospitaliers d'urgence de la Régie régionale a la responsabilité de s'assurer de la disponibilité et l'accessibilité du matériel requis pour la

prévention de la transmission du SRAS, auprès des corporations ambulancières et des premiers répondants.

Les CH ont la responsabilité de s'assurer de la disponibilité des masques de protection respiratoire pour leur personnel.

Le CH fournit six masques N95 aux personnes symptomatiques répondant aux critères du SRAS qui sont retournées en isolement à la maison.

Les CLSC ont la responsabilité de s'assurer de la disponibilité des masques de protection respiratoire pour leur personnel et, de façon minimale, pour les cliniques médicales de leur territoire. Les CLSC fournissent également :

- des masques chirurgicaux pour les personnes asymptomatiques qui sont en isolement à la maison ;
- des masques N95 pour les personnes qui présentent un SRAS et qui sont en isolement volontaire à la maison ;
- de la formation et le matériel de protection personnelle pour les fournisseurs de soins à domicile (personnes de l'entourage identifiées pour assurer des services à domicile, par exemple : épicerie ou des soins à une personne malade possiblement atteinte de SRAS).

8- RÉSUMÉ DES RÔLES RESPECTIFS DES PARTENAIRES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ RÉGION CHAUDIÈRE-APPALACHES

8.1 RÉGIE RÉGIONALE : DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

- Animation de la concertation régionale pour la mise en place du plan d'action et la réalisation des interventions de façon concertée.
- Coordination pour la réalisation du plan d'action régional.
- Surveillance et vigie.
- Communications.
- Réception des signalements.
- Validation de cas et traitement des signalements.
- Enquêtes épidémiologiques et recommandations de mesures d'intervention pour la protection de la population et de prévention de la transmission du SRAS.
- Recommandations de mesures d'isolement et levée des mesures d'isolement.
- Orientations et informations aux CLSC, CH, cliniques privées et CH concernant la gestion des cas de SRAS.
- Information et formation des partenaires (mise à jour).
- Outils mis à jour.

8.2 RÉGIE RÉGIONALE : COORDINATION DES SERVICES, MESURES D'URGENCE ET SERVICES PRÉHOSPITALIERS

- S'assurer que l'approvisionnement en masques N95 soit approprié et voir à la mise en place de mesures d'urgence en cas de manque dans les établissements de santé ayant des cas suspects à s'occuper (en collaboration avec le coordonnateur des mesures d'urgence au MSSS).
- S'assurer de la capacité de supporter la modification de chambres d'hôpital standards en chambre à pression négative pour l'évaluation à l'urgence, le traitement et l'isolement des personnes en phase de contagion.
- S'assurer de prévoir et mettre en place les modalités d'intervention en cas de non disponibilité d'un établissement du réseau de santé régional (ex : établissement mis en quarantaine).
- S'assurer de prévoir et de mettre en place (le cas échant) des modalités pour le traitement et l'isolement préventif si ceux-ci ne pouvaient plus se faire en milieu hospitalier.
- S'assurer de prévoir et de mettre en place le cas échéant un ou des centres de détection du SRAS dans la région.
- S'assurer de la transmission des procédures et informations aux techniciens ambulanciers et aux premiers répondants.
- S'assurer de la distribution et de la disponibilité des équipements de protection pour les techniciens ambulanciers et les premiers répondants.
- S'assurer de la transmission de l'information et de sa mise à jour concernant les instructions à donner aux centrales d'appels pour le triage des cas suspects.

8.3 CENTRE HOSPITALIER

- Triage et prévention de la transmission en milieu hospitalier.
- Signalement des cas à la Direction de santé publique.
- Évaluation médicale et traitement des cas.
- Liste des contacts en CH d'un cas possible de SRAS (à la demande de la DSP).
- Collaboration à la mise en place de modalités d'isolement en cas de situation problématique.
- Collaboration à la mise en place de centre de détection en cas de situation problématique.
- Retour régulier d'information à la DSP sur l'évolution de chaque cas SRAS hospitalisé pour mise en isolement, pour investigation ou traitement dans le CH.
- Mise en place de modalités pour les visiteurs en milieu hospitalier afin d'éviter la contagion en présence de cas.
- Mise en place de modalités pour le suivi du personnel qui fait de la température et qui pourrait être contagieux si cas dans le CH.
- Collaboration à la mise en place (le cas échant) des modalités pour le traitement et l'isolement préventif si ceux-ci ne pouvaient plus se faire en milieu hospitalier.
- Collaboration à la mise en place, le cas échéant, d'un ou des centres de détection du SRAS dans la région.

8.4 CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

- Via Info-santé : information de base à la population, orientation et référence des cas possibles vers les milieux de soins, conseils aux voyageurs qui ont pu être exposés dans une zone à risque et qui consultent Info-Santé.
- Via les services santé-voyage : informations aux personnes qui partent pour une destination à risque et conseils pour le retour au Québec.
- Triage et prévention de la transmission dans les services infirmiers et médicaux de première ligne en CLSC.
- Liste des contacts d'un cas possible de SRAS qui aurait consulté en CLSC (visiteurs, patients, personnel et professionnels de la santé) (à la demande de la DSP).
- Suivis téléphoniques à domicile des personnes en isolement volontaire selon la référence de la DSP.
- Fournir le matériel d'information et de protection pour les personnes qui sont mises en isolement à domicile ainsi que la formation appropriée (ex : masques, thermomètres, informations et conseils écrits).
- Supporter la démarche de détermination d'une personne (le plus souvent un proche) qui pourra fournir des services de soutien à domicile (épicerie, pharmacie, autres) et la former sur les mesures à prendre pour éviter les contacts avec les personnes en isolement à domicile.
- Via les services psycho-sociaux : supporter les personnes en isolement à domicile au besoin selon les besoins et les situations spéciales tout en respectant les mesures d'isolement
- Fournir pour une période déterminée de l'équipement de protection respiratoire de façon minimale aux cliniques médicales de son territoire.

8.5 CABINET PRIVÉ ET CLINIQUE MÉDICALE EN CLSC

- Triage et prévention de la transmission auprès de l'ensemble des personnes en présence dans la clinique médicale.
- Mettre à jour les affiches de triage reçues de la DSP.
- Isoler rapidement dans une pièce à part, toute personne répondant aux critères fournis par la DSP « critères pour évaluer la possibilité d'un SRAS chez une personne ».
- Signalement des cas possibles à la Direction de santé publique.
- Liste de tous les contacts d'un cas possible de SRAS qui ont eu lieu dans le cabinet privé (ex : salle d'attente, personnel) à la demande de la DSP.
- Référence de cas suspects ou probables à l'urgence d'un CH (pour investigation ou traitement).
- Aviser le triage à l'urgence des références de cas possibles de SRAS.
- Mettre toute personne considérée comme un cas de SRAS (suspect ou en investigation) en contact direct téléphonique avec un professionnel en maladies infectieuses de la DSP avant le départ de la clinique pour l'entente concernant la mise en isolement préventif.

8.6 TECHNICIENS AMBULANCIERS ET PREMIERS RÉPONDANTS

- Evaluer la possibilité que la personne puisse être affectée d'un SRAS.
- Les ambulanciers doivent suivre les procédures recommandées en présence de tout cas suspect ou en investigation de SRAS.
- Aviser l'établissement où est dirigé le patient des facteurs de risque en lien avec un SRAS.

9- MODALITÉS PROPOSÉES EN CENTRE HOSPITALIER

- Triage à la réception de l'urgence et pour certaines des cliniques externes :
  - des affiches sont mises en évidence pour inviter toute personne qui consulte à informer le personnel si elle présente des facteurs de risque pour le SRAS ;
  - si une personne se présente à l'urgence du CH pour fièvre et toux, l'infirmière au triage demande si la personne a récemment voyagé dans des régions à risque ou si elle a été en contact avec un cas de SRAS ;
  - si une personne présente des facteurs de risque pour le SRAS, elle est isolée immédiatement dans une pièce à part et reçoit un masque (voir mesures de prévention de la transmission en CH). Toute personne qui lui prodigue des soins ou l'évalue est correctement protégée.
- Le médecin évalue la personne. Il contacte le professionnel de garde en maladies infectieuses de la DSP soit pour valider ou soit pour signaler la possibilité d'un SRAS.
- En présence d'un cas de SRAS qui a consulté en CH, qui n'est pas hospitalisé et qui est retourné à la maison pour un isolement, l'établissement s'assure :
  - que la personne a été mise en contact avec le professionnel de garde en maladies infectieuses de la DSP afin de s'assurer d'une entente et des modalités d'isolement volontaire à domicile ;
  - que la personne reçoive la documentation fournie par la DSP ;
  - que la personne reçoive avant de quitter l'établissement six masques N95 dont un bien installé sur le visage ainsi que l'information sur leur utilisation, afin de permettre le retour à la maison tout en protégeant les contacts.
- En présence d'un cas de SRAS l'établissement fournit à la DSP, la liste des contacts (soignants et autres) qui ont été en contact étroit dans l'établissement à l'aide du formulaire fournit par la DSP. L'infirmière en prévention des infections en milieu hospitalier est la personne contact responsable auprès de la DSP. Elle doit s'assurer des modalités permettant la réalisation de cette liste dans son milieu.

- Lorsqu'un cas de SRAS est hospitalisé en CH :
  - la DSP suit, en collaboration avec le personnel soignant du CH, la situation de tout patient hospitalisé en isolement ;
  - lorsque l'isolement volontaire est impossible à domicile, cette mesure est appliquée en CH pour les personnes malades ;
  - la DSP prévoit, en collaboration avec le médecin traitant, la fin de la mesure d'isolement au CH si elle survient dans ce milieu ;
  - la DSP prévoit, en collaboration avec le CH et le CLSC, la poursuite de la mesure d'isolement à domicile lorsqu'une personne répondant aux critères pour l'isolement est retournée à domicile pour poursuivre les mesures d'isolement, en raison d'une amélioration de son état de santé.

10- MODALITÉS PROPOSÉES POUR LES CLINIQUES MÉDICALES EN CABINETS PRIVÉS OU EN CLSC

- Définir à l'avance, faire connaître au personnel de la clinique et mettre en place des mesures préventives très strictes en vue de prévenir la transmission dans le milieu.

- Instaurer un système de « dépistage de cas possibles » à la réception : une affiche est mise à jour par la DSP et distribuée aux cliniques médicales à cet effet. Le dépistage peut aussi être effectué par le personnel de la réception. Si une personne se présente avec fièvre et toux, la personne à la réception vérifie si la personne a récemment voyagé dans des régions à risque ou a été en contact avec un cas de SRAS. Si positif, la personne qui consulte reçoit un masque et est isolée immédiatement dans une pièce à part.

- La mise en place de mesures de prévention de la transmission de l'infection est recommandée aussitôt qu'il y a un doute (possibilité de SRAS). Elle doit être rapide et efficace (suggestion : le lieu physique pourrait prévoir une barrière ex : vitre entre le personnel de la réception de la clinique et la clientèle si c'est possible.).

- Le médecin évalue la personne qui a été mise en isolement par le personnel de la réception après s'être assuré que la personne porte un masque et que lui-même utilise des moyens adéquats de protection personnelle.

- Conduite en présence d'un cas possible de SRAS (cas suspect, probable ou en investigation) :
  - aviser la DSP dans tous les cas ;

- référer la personne à l'urgence du CH pour l'investigation s'il s'agit d'un cas suspect ou probable ou pour le traitement des personnes qui ont besoin de soins ;
- aviser le personnel au triage de l'urgence de la référence d'un cas possible de SRAS ;
- aviser le personnel ambulancier s'il y a transport en ambulance ;
- retourner à la maison les cas sous investigation si leur état de santé leur permet. Avant leur départ de la clinique médicale, ces personnes doivent cependant être mises en contact avec le professionnel de garde de la DSP pour information sur les mesures de mise en isolement volontaire ;
- avant le retour à la maison, remettre à la personne le document d'information de la DSP ainsi que six masques N95 afin de leur permettre de protéger les contacts à la maison (ainsi que l'information sur la façon de l'installer au visage) ;
- le médecin en cabinet privé ou l'infirmière aux enquêtes en CLSC dresse rapidement la liste de toutes les personnes ayant été en contact étroit[4] dans la clinique médicale ou au CLSC avec la personne possiblement atteinte d'un SRAS (soignants, personnel et autres). Cette liste permettra éventuellement à la DSP de procéder à l'enquête si le cas se révèle comme un cas suspect ou probable de SRAS.

11- MODALITÉS PROPOSÉES EN CLSC CONCERNANT LE SUIVI DES MESURES D'ISOLEMENT À DOMICILE

Le CLSC est avisé par la DSP pour les personnes qui sont en isolement à domicile. Les professionnels-les de l'établissement s'assurent que les personnes en isolement à domicile :

- reçoivent le matériel de protection et l'information nécessaire ;
- qu'une personne (proche) soit identifiée pour le soutien à domicile (ex : épicerie) ;
- que cette personne reçoive l'information nécessaire pour éviter la contagion.

À la demande de la DSP, le CLSC effectue un suivi quotidien téléphonique auprès des personnes qui sont en période d'isolement volontaire à la maison, afin de vérifier leur état de santé et leurs besoins. L'établissement apporte également un support de soins à domicile, psycho-social au besoin, tout en préservant les mesures d'isolement et les modalités de prévention de la transmission.

[4] Contact étroit en milieu de soins : personne ayant donné des soins sans protection appropriée, ayant eu un contact de moins de un mètre ou ayant eu un contact direct avec les sécrétions respiratoires ou les liquides biologiques d'un cas de SRAS.

La Direction de santé publique fournit l'information, les outils et la formation aux intervenants des CLSC ainsi que des instructions écrites pour les personnes qui apporteront du soutien aux personnes en isolement à domicile. Également, le matériel d'information s'adressant aux personnes en isolement volontaire à domicile sera produit et fournit.

Le CLSC s'assure de la disponibilité des moyens de protection et de la connaissance des mesures et procédures de prévention pour tous les intervenants de son établissement, qui pourront éventuellement être en contact avec des personnes souffrant possiblement de SRAS, qui seront en isolement à domicile.

12- PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION EN CH

Les centres hospitaliers sont particulièrement vulnérables à la transmission du SRAS dans leur milieu et pourtant, ils constituent les milieux les plus compétents et les plus adaptés pour la mise en place de mesures d'isolement. Ils doivent utiliser au maximum leurs compétences et leur savoir faire afin de relever ce défi de donner les soins appropriées aux personnes souffrant de SRAS, tout en évitant la contagion dans le milieu auprès du personnel, des professionnels de la santé, des patients et des visiteurs. Le CH doit donc définir et mettre en place des mesures très strictes en vue de prévenir la transmission en milieu de soins.

- Triage à l'urgence.
- Mesures de prévention des infections pour l'urgence.
- Mesures de prévention des infections pour les clients externes qui ont des mesures d'investigation (prise de sang, etc.).
- Mesures de prévention des infections pour les clients hospitalisés :
  - chambres d'isolement à pression négative
- Mesures de prévention des infections pour le personnel du laboratoire
- Modalités de transfert entre établissements :
  - aviser les ambulanciers
  - aviser le Centre qui devra recevoir la personne.
- Mesures d'isolement pour personnes malades ne pouvant être isolées à la maison.
- Mesures pour les visiteurs.
- En présence de cas de SRAS en isolement dans le CH, mesures pour le personnel et les professionnels présentant de la température et qui pourraient être contagieux.

13- LISTE DES OUTILS FOURNIS ET MIS À JOUR RÉGULIÈREMENT PAR LA DSP AUX PARTENAIRES DE LA RÉGION

- Définition de cas et définition de contact étroit.
- Critères pour évaluer la possibilité d'un SRAS chez une personne (pour tous les établissements, professionnels de la santé et techniciens ambulanciers et premiers répondants).
- Affiches pour le triage.
- Épidémiologie au niveau régional et provincial et liste des zones affectées au Canada et dans le monde, SRAS mise à jour région Chaudière-Appalaches.
- Algorithme pour évaluation des cas par Info-santé.
- Information clinique la plus récente pour les médecins cliniciens.
- Outils pour la liste des contacts étroits d'un cas de SRAS en milieu de soins.
- Formulaire de suivi auprès d'un contact d'un cas de SRAS (formulaire pour suivi téléphonique à domicile).
- Information et instructions pour les personnes :
  - en contact avec un cas de SRAS pour qui la DSP a recommandé un isolement à la maison ;
  - présentant un SRAS pour qui la DSP a recommandé un isolement à la maison ;
  - en contact avec un cas de SRAS pour qui la DSP a recommandé la surveillance des symptômes ;
  - pour les intervenants qui font le suivi auprès des personnes en **isolement** à la maison ;
  - qui fournissent du soutien auprès des personnes en isolement à domicile.
- Procédures de prévention des infections pour les ambulanciers (Direction des services préhospitaliers d'urgence de la Régie régionale).
- Plan d'action régional pour le SRAS.
- Outils pour absence au travail des personnes en isolement.
- Fiche pour auto-surveillance des symptômes.